

Integração entre instituição de ensino e serviço no matriciamento em saúde mental: percepção dos matriciadores

Integration between educational institutions and services in the mental health support matrix: perception of professions involved in matrix support

Integración entre institución educativa y servicio en la organización matricial en salud mental: percepción de los profesionales

Gimene Cardozo Braga^I; Karine Kauana Maciel^I; Sidnei Teixeira Junior^I;
Romario Daniel Jantara^{II}; Eduardo Bassani Dal’Bosco^{III}

^IInstituto Federal do Paraná, Palmas, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Brasil;

^{III}Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, Brasil

RESUMO

Objetivo: verificar a percepção dos profissionais matriciadores sobre o matriciamento em saúde mental desenvolvido por meio de integração entre instituição de ensino e serviço de saúde. **Método:** estudo exploratório qualitativo realizado com seis profissionais matriciadores de um Centro de Atenção Psicossocial e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família mediante entrevistas semiestruturadas, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida. **Resultados:** destacam-se percepções positivas, como melhorias no relacionamento/comunicação, qualificação da assistência, diminuição de encaminhamentos das estratégias saúde da família para o serviço especializado, sensibilização dos profissionais sobre cuidado em saúde mental, melhorias no acolhimento/estratificação de risco, elaboração de projeto terapêutico singular, avanço na superação do modelo biomédico e maior autonomia profissional. Contudo, encontrou-se dificuldades para realização do matriciamento, a saber, baixa adesão dos matriciados e sobrecarga de trabalho. **Considerações finais:** o matriciamento em saúde mental a partir da integração ensino e serviço vem contribuindo para desconstrução do modelo biomédico e refletindo positivamente na prática dos matriciadores.

Descritores: Serviços de Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Sistemas de Apoio Psicossocial; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação Continuada.

ABSTRACT

Objective: to discover how mental health matrix support through integration between educational institutions and health services is perceived by the professions involved in that support matrix. **Method:** this exploratory, qualitative study of six support matrix professionals at a Psychosocial Care Center and a Family Health Support Center was conducted through semi-structured interviews, after approval by the research ethics committee of the institution involved. **Results:** prominent positive perceptions included improved relationships/communication, better-informed care, fewer referrals to specialized services by family health strategy teams, greater sensitivity towards mental health care, improved receptiveness/risk stratification, formulation of individualized therapeutic plans, progress in surpassing the biomedical model, and greater professional autonomy. However, difficulties were encountered in introducing matrix-based support: poor adherence by matrix support staffs and overwork. **Final remarks:** matrix support for mental health care integration of teaching and health services has been helping to deconstruct the biomedical model and is reflecting positively in the practice of those involved in the support matrix.

Descriptors: Mental Health Services; Community Mental Health Services; Psychosocial Support Systems; Health Human Resource Training; Education, Continuing.

RESUMEN

Objetivo: verificar la percepción de los profesionales sobre la organización matricial en salud mental desarrollada mediante la integración entre institución educativa y servicio de salud. **Método:** estudio exploratorio cualitativo realizado junto a seis profesionales de un Centro de Atención Psicossocial y un Centro de Apoyo a la Salud de la Familia por medio de entrevistas semiestruturadas previa aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución involucrada. **Resultados:** resaltan percepciones positivas, como mejoras en el relacionamiento/comunicación, cualificación del cuidado, reducción de derivación de las estrategias de salud de la familia al servicio especializado, concientización de los profesionales sobre el cuidado en salud mental, mejoras en la acogida/estratificación del riesgo, elaboración del proyecto terapéutico singular, avance en la superación de modelo biomédico y mayor autonomía profesional. Sin embargo, se encontraron dificultades para realizar la organización matricial debido a la baja adherencia de los profesionales y la sobrecarga de trabajo. **Consideraciones finales:** la organización matricial en salud mental basada en la integración de la enseñanza y los servicios ha contribuido a la desconstrucción del modelo biomédico, mejorando la práctica de esos profesionales de organización matricial.

Descriptor: Servicios de Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Sistemas de Apoyo Psicossocial; Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Educación Continua.

INTRODUÇÃO

A saúde mental e suas formas de tratamento vêm sendo discutidas e modificadas ao longo dos anos, demarcando avanços e mudanças significativas nas políticas públicas de saúde no Brasil, ao passo que direitos foram conquistados visando romper com o modelo asilar de assistência e transformá-lo em um cuidado psicossocial garantindo integralidade

e humanização^{1,2}. Esse movimento ficou conhecido como reforma psiquiátrica. Assim, novas práticas de atenção ao sofrimento psíquico surgiram, enfocando a reabilitação psicossocial como tratamento, que passa a ser ofertada em serviços comunitários, como o(s) Centro(s) de Atenção Psicossocial (CAPS/CAPSs)².

O matriciamento em saúde mental, ou apoio matricial, surge na tentativa de auxiliar na mudança paradigmática de atenção e no trabalho em rede, no âmbito da atenção primária à saúde e da rede de atenção psicossocial, reorganizando o fluxo de ações na saúde mental e como uma forma de educação permanente em saúde, pois prepara o profissional para atuar nos serviços interligados, com equipes multidisciplinares³. Define-se o matriciamento em saúde mental como um novo modelo de promoção à saúde mental que consiste na elaboração compartilhada de ações estratégicas entre os profissionais da equipe, com foco nas necessidades do indivíduo^{4,5}.

Fomenta-se pelo apoio teórico pedagógico às equipes da atenção primária, com ênfase na(s) Estratégia(s) Saúde da Família (ESF/ESFs) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio de encontros para discussão de casos emergentes de seu território^{4,5}.

Compreende, ainda, ações de visitas e consultas compartilhadas, reuniões e construção do projeto terapêutico singular⁶. Essas atividades são avaliadas em nível de indicadores de saúde mental, observando-se a existência do trabalho em rede, a presença de ações de educação permanente em saúde e o atendimento singularizado do usuário de saúde mental e sua família⁷.

No ano de 2015, foi implantado um CAPS (CAPS I) no município estudado e iniciado o matriciamento. Dois anos depois de sua implementação, firmou-se uma parceria entre uma instituição de ensino e a equipe desse serviço, a qual deu origem a um projeto de extensão de consultoria, para o desenvolvimento de ações sistemáticas de matriciamento em saúde por meio da integração entre ensino e serviço de saúde. Essas ações foram desenvolvidas por dois professores especialistas em saúde mental, que lecionavam sobre a temática na graduação em enfermagem da referida instituição de ensino.

Através de uma busca em bases de dados na área da saúde e busca livre na internet, utilizando palavras-chaves e descritores em ciências da saúde ‘*Matriciamento*’, ‘*Educação Continuada*’, e ‘*Serviços De Saúde Mental*’, não foi identificado estudo que descreveu e analisou o matriciamento realizado por meio de integração entre instituição de ensino e serviço de saúde.

Diante do exposto, a seguinte pergunta norteadora emergiu: *qual a percepção dos profissionais matriciadores acerca do matriciamento em saúde mental realizado por meio da integração entre instituição de ensino e serviço de saúde?*

Considerando o matriciamento como uma importante tecnologia de assistência à saúde e dispositivo de cuidado⁸⁻¹³, assim como a necessidade de novas metodologias e tecnologias em saúde que possam reforçar o matriciamento em saúde mental^{11,13}, justifica-se a realização do presente estudo.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a percepção dos profissionais matriciadores sobre o matriciamento em saúde mental desenvolvido por meio de integração entre instituição de ensino e serviço de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, que permite verificar e responder a um tema específico através da construção de conhecimento e teorização sobre a prática de pesquisa¹⁴. Foram seguidas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* para sua elaboração¹⁵.

O estudo foi desenvolvido em maio de 2019, com a equipe de um CAPS I e de um NASF, responsável por assistir nove Estratégias Saúde da Família de um município do Sudoeste do Paraná. Esse CAPS é situado em um município de aproximadamente 50 mil habitantes, categorizado como CAPS do Tipo I que atende a demanda do município adulto e infantojuvenil. É um serviço que recebe estudantes de diferentes cursos para realização de atividades práticas. O NASF apresenta uma equipe multiprofissional especializada de apoio às ESF, atuando também nos casos de saúde mental.

Constituíram critérios de inclusão no estudo: participar de ações de matriciamento em saúde mental por pelo menos três meses e, de exclusão, não participar de ações de matriciamento no período mínimo. Todos os seis profissionais responsáveis pelo matriciamento em saúde mental do município participaram do estudo, sendo dois profissionais do NASF e quatro do CAPS, com áreas de formação em psicologia, serviço social, enfermagem e farmácia.

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com duração média de 30 minutos, por um único entrevistador previamente treinado, que havia presenciado alguns encontros de matriciamento como observador participante. O roteiro das entrevistas questionou sobre os atendimentos de saúde mental e as ações de matriciamento: *como ocorre o matriciamento e qual sua função? Em que o matriciamento auxilia e ou prejudica o serviço? Quais as mudanças ocorreram após a prática do matriciamento? Quais as ações são realizadas no matriciamento?* Foram solicitadas também críticas e sugestões às ações de matriciamento desenvolvidas.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa via telefone, agendadas nesse momento, para que pudessem ocorrer no local de trabalho de cada profissional, conforme sua disponibilidade, em local reservado e livre de interferências. As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de voz, transcritas, analisadas, limpas e organizadas com correções de ortografia e inserção de códigos, de M1 (referente a matriciador 1) a M6 (matriciador 6).

Os dados foram analisados a partir da Análise Temática de Conteúdo, explorando-se as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação¹⁴. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino envolvida e todos os preceitos éticos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde foram atendidos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após tratamento e análise, os dados foram organizados nas seguintes temáticas: “Percepções positivas acerca do matriciamento em saúde mental” e “Dificuldades encontradas no matriciamento em saúde mental”.

Percepções positivas acerca do matriciamento em saúde mental

Para os participantes do estudo, o matriciamento proporcionou uma melhor comunicação entre o serviço especializado (CAPS) e as ESFs, o que, segundo os entrevistados, qualificou a assistência ao usuário dos serviços e melhorou a relação entre os usuários e os profissionais.

Ele [matriciamento] diminui encaminhamentos desnecessários. A gente também acaba [...] se comunicando melhor com as estratégias. As [ESF’s] que participam, melhoraram, principalmente, o contato com as pessoas [...] (M1)

O matriciamento [...] auxilia principalmente quando uma equipe de unidade básica tem melhor contato com a família do usuário que necessita do tratamento. (M5)

A gente acaba conhecendo mais as pessoas que precisam do nosso apoio, porque, às vezes, nem todas as demandas chegam aqui no CAPS, muitos chegam lá na atenção primária, aí a equipe acaba trazendo pra [...] iniciar o tratamento de uma forma, avaliando a situação, o caso, e eles também, uma equipe apoia a outra em algum sentido. (M6)

Os entrevistados revelaram que novos conhecimentos foram adquiridos, interferindo na postura profissional, sendo que as práticas vêm sendo transformadas, o termo loucura está sendo desmistificado nos serviços, o usuário começa a ser reconhecido independentemente de seu sofrimento psíquico, e o atendimento humanizado começa a ser colocado em prática.

[...] a partir dos matriciamentos, eu percebi que a gente conseguiu sensibilizar as estratégias nesse sentido, que elas também devem olhar e atender com prioridade as pessoas [...] quando a gente discute saúde mental, a gente acaba sensibilizando as pessoas [outros profissionais] e fazendo com que elas tenham um processo reflexivo [...] O serviço com certeza evoluiu muito nesse sentido [...] (M1)

O bonito disso é que a gente vê que hoje eles atendem o paciente, já tem um outro olhar. Não é o louco que tá lá na rua, e sim, um paciente que precisa ser acolhido (M3)

Dessa forma, é possível identificar mudanças relacionadas aos indicadores de atendimento do serviço⁷. Esses aspectos são essenciais para a superação do modelo biomédico, constituindo-se o matriciamento como uma ferramenta de trabalho importante na resolubilidade de casos relacionados à saúde mental, estimulando o diálogo entre as ESFs e a rede de saúde, facilitando o acesso e a comunicação entre os serviços⁴. É importante que essa prática possibilite a corresponsabilização do cuidado e amparo aos cuidadores, refletindo na evolução positiva do tratamento em saúde mental¹⁶.

Outra mudança nos serviços estudados foi a criação de novos espaços de atendimento ao usuário, e a aplicação da estratificação de risco e atendimento em saúde mental pela atenção primária:

Atenção melhor dada para os pacientes de saúde mental, acompanhamento [...]. Eles dão atendimento pra saúde mental, que isso não existia. A partir do matriciamento, que surgiu esse atendimento. (M3)

A questão de saúde mental dentro das Estratégias, com essa ênfase na questão da estratificação. Antes eu não fazia isso, posterior ao matriciamento, eu comecei a pontuar mais a questão da estratificação, aí nesse sentido eu acho que tem mudança [...] (M4)

Alguns casos já estão vindo pra nós com a estratificação de risco realizada pelo enfermeiro, onde a gente já tem uma base do que a pessoa precisa, onde a gente deve intervir, [...] (M6)

A partir da estratificação de risco em saúde mental, as ESFs possuem condições de identificarem os casos que podem ser atendidos e tratados na própria unidade^{7,15-17}. Ao desenvolverem uma visão ampliada da saúde dos usuários, as ESFs acabam por elaborar novas práticas de cuidado, com vistas à integralidade e especificidade de cada usuário, singularizando a atenção ao usuário, importante indicador de saúde mental também¹⁷⁻¹⁹.

Nesse sentido, o matriciamento se firmou como um conjunto de ações, que visa a melhoria do sistema de saúde como um todo, privilegiando o atendimento em saúde mental na atenção primária, através de resultados positivos alcançados por toda a rede:

[...] a partir do matriciamento que eles [profissionais das ESFs] participaram, eles se comprometeram mais. Hoje a gente está dividindo as situações, eles vêm, eles ligam, e a gente também. (M3)

[...] matriciamento não beneficia uma equipe somente, e, sim, as equipes de saúde de todo o município e, principalmente, os usuários com sofrimento mental, pois terão melhor resolubilidade em seus tratamentos. (M5)

O matriciamento envolve a responsabilização da equipe no atendimento de sua população, a fim de promover diagnóstico, tratamento e reabilitação do usuário¹⁹⁻²¹. O projeto terapêutico singular é uma das ações de matriciamento que oportuniza um espaço para maior responsabilização¹⁹. As decisões são tomadas em conjunto, ocorrendo assim a troca de experiências e informações^{3,7,22}. Em consonância, outros estudos^{4,5} apontam que após a implementação do matriciamento, o serviço teve uma reestruturação de saberes, sendo possibilitado o atendimento do usuário na ESF quando não for caso de alto risco^{4,5}.

O tratamento em saúde mental através da rede de atenção psicossocial tem como objetivo principal contestar a institucionalização de indivíduos com transtorno mental, e reorientar as práticas de atendimento e tratamento, com isso, a alta do CAPS, ou o seu desligamento temporário, devem ser levados em consideração a fim de não reproduzir práticas manicomial de tutela constante^{4,23,24}. Nesse caso, o matriciamento é uma estratégia de mudança do modelo biomédico, e uma alternativa à forma fragmentada do cuidado, observando-se a integralidade e a subjetividade para a qualidade da assistência, que só é possível através de uma atuação dentro da rede de atenção psicossocial^{9,25}.

Para os pesquisados, é evidente a mudança no processo de acolhimento ao usuário após a implantação da consultoria da instituição de ensino nas ações de matriciamento. A partir dessa integração ensino e serviço, segundo os participantes da pesquisa, o CAPS elaborou um acolhimento mais preciso e completo:

[...] Nos acolhimentos de anos atrás você vê lá uma coisa muito reduzida [...] Hoje se olha um acolhimento, tá com seu histórico perfeito. Antes não, só o nome, endereço [...] Então, isso também veio somar muito, um ponto positivo foi à melhora nos acolhimentos sabe, mais tempo, mais escuta. (M3)

Você olha de uma maneira singular, diferente pra esse indivíduo. Ele não é só o paciente que vem aqui pra renovar a receita ou pra frequentar o CAPS, não. Tu olha ele de uma forma mais ampliada [...] (M4)

Os profissionais apontam a oportunidade de atualização e sensibilização a partir da consultoria educacional, que proporcionou, além da aquisição de novos conhecimentos, autonomia para o atendimento do indivíduo e sua família em sua singularidade. Assim, o profissional de saúde se sente mais comprometido com aquela situação, buscando várias alternativas para a resolubilidade de cada caso.

Considera-se, assim, que a atuação conjunta da equipe multidisciplinar é fundamental à qualidade de assistência em saúde mental, pois, variadas áreas de atuação possibilitam diferentes perspectivas de pensar que agregam na transformação do processo do cuidar^{19,20}. Dentre os indicadores do matriciamento, a educação permanente em saúde é considerada um importante marco nesse quesito, a fim de provocar novas reflexões para qualificar e aperfeiçoar as ações²⁴⁻²⁶. A educação permanente está voltada para a ampliação do cuidado em saúde mental, podendo obter melhorias no diálogo, integralidade, corresponsabilidade e integralidade, sendo, portanto, um indicador de qualidade de atenção⁷.

Em síntese, compreende-se que o matriciamento é considerado uma tecnologia em saúde híbrida, abrangendo tecnologia leve e leve-dura, capaz de fomentar ideias e práticas vivas transversalmente, atuando como uma ferramenta de humanização das práticas em saúde^{8,9}. Além disso, as atividades as quais o matriciamento lança mão também são importantes tecnologias em saúde capazes de transformar a assistência em saúde mental¹¹⁻¹³. A literatura aponta a necessidade de fortalecimento dessas ações¹¹, e isto, demanda novas maneiras de se promover o matriciamento.

Nessa pesquisa, destacam-se as percepções positivas dos profissionais acerca de uma nova abordagem esta tecnologia, sustentada a partir da integração entre uma instituição de ensino e serviço de saúde. De uma forma geral, inúmeros foram os benefícios citados pelos profissionais matriciadores, ressaltando-se o reconhecimento por parte dos mesmos de reflexos na prática dos profissionais, sendo visualizado por eles mesmos, melhorias que ocorreram em seu cotidiano de trabalho e na relação entre as equipes da rede, além da aquisição de novos conhecimentos.

Dificuldades encontradas no matriciamento em saúde mental

Mesmo diante de vários avanços desde a implementação do matriciamento no município, limites têm sido relatados pelos matriciadores, no que se refere à dificuldade na adesão pelos profissionais da atenção primária, visto que algumas unidades de saúde ainda não aderiram ao matriciamento. Na ótica dos matriciadores, essas fragilidades são evidentes a ponto de tornar perceptível a postura e o manejo diferenciado entre os profissionais que participam das reuniões de matriciamento e os que não participam.

A equipe relata as dificuldades na realização do matriciamento:

As tentativas de fazer matriciamento foram várias, a gente encontrou muita resistência, porque acreditava-se [no município] que: cria-se um CAPS, termina o problema de saúde mental. Nos bairros, no posto, ninguém mais se responsabilizava, só mandavam pro CAPS. A nossa maior dificuldade é a adesão das [ESFs]. (M1)

É a falha daqueles que a gente já convidou várias vezes e tem [unidade de saúde] que não participa e não manda ninguém. Como seria bom se não pudesse vir, mandar um [ACS]. (M3)

Outras [ESF’s] ainda não entenderam a importância que é o matriciamento para o serviço, principalmente, quando se trata de saúde mental. A única crítica mesmo é o não comprometimento por parte de algumas [ESF’s] em participar do matriciamento. (M5)

A partir da criação do CAPS no município estudado, os profissionais das ESFs parecem ter entendido que toda população com necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico deveria procurar o serviço especializado, eximindo-se, segundo os entrevistados, de suas responsabilidades de atender e acompanhar esse usuário.

Contudo, destaca-se que a falta de interesse de algumas ESFs em participar do matriciamento em saúde mental não é recente ou mesmo singular deste estudo, bem como, a ausência de profissionais que buscam melhorias para prestar uma assistência qualificada em seu território de abrangência. Essa falta de interesse em participar do matriciamento mostrou-se relacionada ao desafio que é para os profissionais saírem de sua zona de conforto, pois acreditam que trará incômodos por compartilharem em territórios diferentes os mais variados tipos de sofrimento psíquico e realidade social, o que causa sentimento de impotência, por não caber a si a governabilidade da ação^{21,24-26}.

Outro aspecto levantado é que algumas ESFs ainda trabalham no modelo biomédico de atenção a saúde. Dessa forma, esses profissionais entendem que a saúde mental deveria ser tratada somente em centros especializados. Vale ressaltar que isso reflete no aumento de encaminhamentos desnecessários para o CAPS e na desistência dos usuários²⁵. Observa-se que os municípios que aderem ao matriciamento possuem condições de discussões mais amplas no âmbito da saúde mental, com uma prática orientada em conjunto do CAPS e ESF a fim de superar esse modelo biomédico²⁶.

Outra dificuldade apontada pelos entrevistados, foi a sobrecarga de trabalho dos profissionais da rede, pois as reuniões são realizadas uma vez ao mês, divididas em dois dias, com uma parte das estratégias em um dia e o restante outro dia da mesma semana, que, diante das demandas de trabalho, os entrevistados consideraram um intervalo pequeno e, às vezes, a equipe não consegue direcionar um profissional para estar presente na reunião.

Direcionar um profissional para estar presente lá e fazer o máximo de esforço para estar realmente nesses dias, porque essa é uma coisa que acaba dificultando, porque são dois dias no mês, e aí como envolve basicamente uma profissional só, então, às vezes, a gente não consegue esse direcionamento de carga horária. [...] às vezes, vem só o enfermeiro, ou só o médico, é bem difícil conseguir conciliar a agenda. (M4)

[...] às vezes acontece de alguma equipe ter algum compromisso no dia, e não pode participar da reunião naquele dia. (M6)

A fragilidade de alguns serviços quando se trata de efetividade, ocorre justamente pela falta de responsabilização de alguns profissionais, e também, pela demanda excessiva de trabalho, o que acaba sobrecarregando a equipe que consequentemente deixa a desejar no atendimento à saúde mental²². Esse fator, é uma realidade evidenciada neste trabalho, o qual salienta a sobrecarga de trabalho vivenciada pelos profissionais das ESF, pois o cuidado é dedicado às demandas da sua população e, geralmente, falta de recursos humanos frente o que determina o Ministério da Saúde (MS), o cumprimento de metas, refletindo assim, na qualidade do cuidado²¹⁻²⁶.

Essa ausência no matriciamento é reflexo também das altas demandas de trabalho em que se encontram os profissionais da ESF, como a falta de recursos humanos, que compromete o cumprimento das metas que deveriam ser atingidas e que gera sobrecarga de trabalho da equipe²⁰. Ao reconhecer todas as dificuldades e impasses que a atenção primária enfrenta diariamente através de sua complexidade e demandas, é imprescindível a dedicação por parte dos profissionais para ofertar serviços de qualidade seja notória, pois, só assim será possível a superação de desafios impostos pelas delimitações disciplinares²¹⁻²⁶.

Os profissionais matriciadores do NASF também relatam dificuldades em participar dos dois encontros mensais de matriciamento que ocorrem no CAPS, e referem que isso compromete a assistência em determinadas áreas. Refere-se que a negativa de profissionais em participar do matriciamento, assim como os motivos que impedem que os mesmos participem quando querem, deve ser revisitada constantemente, na busca de novas estratégias para maior adesão e sensibilização dos mesmos. Sugere-se que podem ser discutidas, com os profissionais de serviços que não participam do matriciamento, maneiras que viabilizem sua participação, como o uso de novas metodologias, disponibilidade de outros locais e horários para a realização das reuniões, dentre outras.

Limitações do estudo

Cabe salientar que o método utilizado não permite a generalização dos resultados, no entanto, aponta importantes pressupostos, que necessitam ser aprofundados em novos estudos. O contexto local, representado pela parceria entre rede de saúde e instituição de ensino para realização de matriciamento em saúde mental também restringe a comparação dos dados, devendo ser implementada e estudada a integração ensino e serviço de saúde em outras localidades municípios maiores, a partir de outras metodologias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram evidenciadas como percepções positivas melhorias no relacionamento e comunicação, qualificação da assistência, diminuição de encaminhamentos das estratégias saúde da família para o serviço especializado, sensibilização dos profissionais sobre cuidado em saúde mental, melhorias no acolhimento e estratificação de risco, elaboração de projeto terapêutico singular, superação do modelo biomédico e de maior autonomia profissional. Como dificuldades para realização do matriciamento, foram visualizadas a baixa adesão dos matriciados e a sobrecarga de trabalho, as quais estão relacionadas a aspectos como a falta de interesse, proeminência de um discurso ainda biomédico e excesso de trabalho. É importante que essas dificuldades sejam trabalhadas e que o matriciamento seja fortalecido.

Destaca-se que este estudo inova ao demonstrar as percepções de profissionais acerca de uma nova abordagem para a tecnologia matriciamento em saúde mental a partir da integração entre instituição de ensino e serviço de saúde, que demonstrou qualificar ações de matriciamento, e por conseguinte, a assistência à saúde mental na rede de saúde. Assim, novas investigações devem explorar essa possibilidade, indicando novos caminhos a seguir. Todavia, aponta-se o potencial de desenvolvimento de ações de consultoria e de educação permanente em saúde através de parcerias entre ensino e serviços de saúde.

Apesar da discussão acerca do matriciamento enquanto tecnologia de saúde não ser tão recente, os inúmeros desafios impostos pela ausência de financiamento do Sistema Único de Saúde e ausência de apoio e de fortalecimento dessa tecnologia, em um cenário de retrocessos da reforma psiquiátrica e das políticas psicossociais, faz dessa pauta mais atual ainda. Os serviços de saúde necessitam de esforços para potencializar suas ações. A integração ensino-serviço proposta no matriciamento em saúde mental propõe uma alternativa aos desafios impostos, defendendo uma abordagem a partir da integralidade e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, bem como da política psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Braga CP, d’Oliveira AFPL. Child and adolescent mental health policy: history and paths to participation. *Cien Saude Colet*. 2019 [cited 2022 Apr 16]; 24(2):401-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>.
2. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Cien Saude Colet*. 2018 [cited 2022 Apr 27]; 23(6):2067-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
3. Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Matrix support and actions on primary care: experience of professionals at ESF and Nasf. *Saúde debate*. 2017 [cited 2022 Apr 27]; 41(114):694-706. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711402>.
4. Gurgel ALLG, Jorge MSB, Caminha ECCR, Neto JPM, Vasconcelos MGF. Mental health care in the family health strategy: the experience of matrix support. *Rev enferm UERJ*. 2017 [cited 2022 Apr 27]; 25:e7101. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.7101>.
5. Araujo RCG, Santos RD, Mesquita KSF, Bento TMA, Silva LKB. Apoio matricial na atenção psicossocial com foco na enfermagem. *Cad Grad Ciênc Hum Soc Unit*. 2019 [cited 2022 Apr 27]; 5(2):203-14. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/6324>.
6. Lima M, Dimenstein M. Matrix support in mental health: a tool for support in care in crisis situations. *Interface comun saúde educ*. 2016 [cited 2022 Apr 27]; 20(58):625-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>.
7. Iglesias A, Avellar LZ. Matrix support in mental health: practices and concepts brought by reference teams, matrix teams and managers. *Cien Saude Colet*. 2019 [cited 2022 Apr 27]; 24(4):1247-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>.
8. Penido CMF, Alves M, Sena RR de, Freitas MIF. Matrix support as technology in health. *Saúde em debate*. 2010 [cited 2022 Apr 27]; 34(86):467-74. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341769009>.
9. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Rio de Janeiro: Hexis, 2016 [cited 2022 Apr 27]; 1:59-72. Available from: https://www.researchgate.net/publication/267993391_Novo_olhar_sobre_as_tecnologias_de_saude_uma_necessidade_contemporanea.
10. Cohen, Marina Chansky e Castanho, Pablo. Impasses and potentialities: matrix support as a care device. *Interface*. 2021 [Cited 2022 Apr 28] 25:e200462. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200462>.
11. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. *Rev. Bras. Enferm*. 2018 [Cited 2022 Apr 28] 71:2101-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>.
12. Oliveira PS, Santana FR, Gatto Júnior JR, Santos KS, Araujo PN, Fortuna CM. Matrix support in children’s mental health in Primary Health Care: institutional socio-clinical intervention research. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [Cited 2022 Apr 28]; 55:e03731. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016803731>.

13. Fagundes GS, Campos MRF, Fortes SLCL. Matrix Support in Mental Health: analysis of care provided to people in psychic distress in Primary Care. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021 [Cited 2022 Apr 28]; 26(6):2311-2322. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>.
14. Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 [Cited 2022 Apr 28]; 19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
16. Belotti M, Lavrador MCC. The practice of matrix support and its effects on primary health care. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016 [cited 2022 Apr 28]; 24(2):373-78. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-2641>.
17. Hirdes A. Matrix Support in mental health: the perspective of the experts on the work process. *Saúde debate*. 2018 [cited 2022 Apr 28]; 42(118):656-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>.
18. Leite LS, Rocha KB. Permanent education in health: How and in which spaces it is performed in the perspective of healthcare professionals of Porto Alegre. *Estud psicol*. 2017 [cited 2022 Apr 28]; 22(2):203-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170021>.
19. Oliveira, AB, Costa LS, Leite-Salgueiro CDB, Barbosa VFB, Pedroza, RM, Alexandre ACS, et al. Contributions of matricial support in mental health in primary care: integrating review of literature. *Rev Mult Psic*. 2018 [cited 2022 Apr 28]; 12(41):1033-47. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1278>.
20. Cardoso MCB, Araujo TM. Reference Centers on Worker’s Health and actions in mental health: a survey performed in Brazil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2016 [cited 2022 Apr 28]; 41:e7. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000118115>.
21. Araujo FAL, Aveiro MC. Matrix support in Mental Health in Primary Health Care: potentialities and challenges. *Tempus (Brasília)*. 2017 [cited 2022 Apr 28]; 11(3):85-103. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2259>.
22. Nogueira FJS, Bridó FMG. Dialogues between mental health and primary health care: a Brazilian educational program for health work case report. *Pesq prátc psico-sociais*. 2017 [cited 2022 Apr 28]; 12(2):374-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200010&lng=pt&nrm=iso.
23. Araújo SCM, da Silva MLA, da Silva MWLA. Professional performance in mental health in the family health support centers: An integrative review. *Rev bras educ*. 2018 [cited 2022 Apr 28]; 8(1):18-24. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v8i1.5530>.
24. Ferreira TPS, Sampaio J, Souza ACN, Oliveira DL, Gomes LB. Care production in Mental Health: the challenges beyond institutional walls. *Interface*. 2017 [cited 2022 Apr 28]; 21(61):373-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0139>.
25. Silva DG, Brito JNP de O, Fernandes MA, Almeida CAPL, Lago EC. Conception of Family Health Strategy Professionals on Mental Health in Primary Care. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018 [cited 2022 Apr 28]; 13(3):118-24. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p118-124>.
26. Surjus LTLS, Raggio AMB, Rosa SD. Multiprofessional Residency Program in Mental Health: narrative of the implantation in the process of deinstitutionalization of the Municipality of Sorocaba (SP) Brazil. *Tempus (Brasília)*. 2016 [cited 2022 Apr 28]; 10(4):297-317. Available from: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2000>.